

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THÈSE

N°

169

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

René CAILLEAULT

Né le 15 novembre 1915, à Montreuil-Bellay (Maine-et-Loire)

Présentée et soutenue publiquement le 30 JUIN 1942

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE

PAR LE

DIPHÉNYL-HYDANTOÏNATE DE SOUDE

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, *Professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1942

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **CAILLEAULT.**

Prénom : **René.**

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

1

CAILLEAULT (René). — Contribution à l'étude du traitement de l'épilepsie par le diphénylhydantoïate de soude. — Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1942. In-8°, 70 p.

(Thèse de Médecine (Etat), Paris, 1942, N°))

2

CAILLEAULT (René). — Contribution à l'étude du traitement de l'épilepsie par le diphénylhydantoïate de soude. — Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1942. In-8°, 70 p.

(Thèse de Médecine (Etat), Paris, 1942, N°))

3

CAILLEAULT (René). — Contribution à l'étude du traitement de l'épilepsie par le diphénylhydantoïate de soude. — Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1942. In-8°, 70 p.

(Thèse de Médecine (Etat), Paris, 1942, N°))

4

CAILLEAULT (René). — Contribution à l'étude du traitement de l'épilepsie par le diphénylhydantoïate de soude. — Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1942. In-8°, 70 p.

(Thèse de Médecine (Etat), Paris, 1942, N°))

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

René CAILLEAULT

Né le 15 novembre 1915, à Montreuil-Bellay (Maine-et-Loire)

Présentée et soutenue publiquement le 194

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE

PAR LE

DIPHÉNYL-HYDANTOÏNATE DE SOUDE

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1942

LE DOYEN... BAUDOUIN

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	QUÉNU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	DUVOIR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N...
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	ABRAMI.
Clinique médicale	FIESSINGER.
	HARVIER.
	PASTEUR-VALLERY-
	RADOT.
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Clinique des maladies des enfants	Robert DEBRÉ.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CADENAT.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	LENORMANT.
	MONDOR.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	LÉVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LEVEUF.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	BROcq.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	DOGNON.
	GIROUD.
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	JAYLE.
	JOANNON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY..... Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne). Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin). Hydrologie.
BONNET Bactériologie.
BOULIN..... Pathologie médicale.
BROUET Pathologie médicale.
BULLIARD.... Histologie.
CACHERA..... Pathologie médicale.
CORDIER Anatomie.
COSTE..... Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger). Urologie.
DELARUE Anatomie pathologique.
DELAY Pathologie médicale.
DEGREZ (H.).. Physique.
DESOILLE Médecine légale.
DIGONNET.... Obstétrique.
DOGNON..... Physique.
FEVRE Pathologie chirurgicale.
FUNCK-BRENTANO. Pathologie chirurgi-
cale.
GALLIARD.... Parasitologie.
GARCIN..... Pathologie médicale.
M^{lle} GAUTHIER-VILLARS. Anatomie pa-
thologique.

MM.

DE GENNES... Pathologie médicale.
HAGUENAU... Pathologie médicale.
LACOMME..... Obstétrique.
LANTUÉJOUL. Obstétrique.
LAVIER..... Parasitologie.
LELONG..... Pathologie médicale.
LEMAIRE Pathologie expérimentale.
LENÈGRE Pathologie médicale.
M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
MARCHAL Pathologie médicale.
MÉNÉGAUX... Pathologie chirurgicale.
MOLLARET ... Pathologie médicale.
MOUQUIN..... Pathologie médicale.
PATEL..... Pathologie chirurgicale.
PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
RENARD..... Ophtalmologie.
RICHET..... Physiologie.
SÉNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
SICARD Pathologie chirurgicale.
SOULIE Pathologie médicale.
SUREAU Obstétrique.
TURPIN..... Pathologie médicale.
WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
CHAILLEY-BERT Physiologie.
GUÉNIOT..... Obstétrique.
HEITZ-BOYER... Pathologie chirurgicale.
HUGUENIN Anatomie pathologique.

MM.

LE LORIER..... Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
VAUDESCAL..... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE...	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
BRULÉ.....		GATELLIER...	
CHABROL		de GAUDART	
CHEVALLIER....		d'ALLAINES	
LAROCHE Guy...		MOULONGUET	
LIAN		MOURE	
MOREAU			
SÉZARY			

MM.	
ECALLE.....	} Clinique obstétricale.
VIGNES.....	

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME	Stomatologie.
N.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE LIEUTENANT A. CAILLEAULT

Mort pour la France

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

LE DOCTEUR G. CAILLEAULT

A MA MÈRE

A MA FEMME

AUX MIENS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique des Maladies mentales
et des Maladies de l'Encéphale à la Faculté de Médecine de Paris

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Hommage de respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR L. MARCHAND

Médecin-chef honoraire de l'Hôpital Psychiatrique Sainte-Anne
Chef de laboratoire de l'Hôpital Henri-Rousselle

*Qui nous a accueilli avec bienveillance à
la consultation d'épileptiques de l'Hôpital
Henri-Rousselle et nous a prodigué de pré-
cieux conseils.*

*Qu'il veuille bien trouver ici l'expression
de notre respectueuse reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. TUSQUES

**Ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin-chef à l'Hôpital Psychiatrique de Blois**

*Qui nous a inspiré ce travail et nous a
aidé de ses conseils. En témoignage de
toute notre reconnaissance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Hôpital Bretonneau à Tours

Stage :

MONSIEUR LE DOCTEUR GUILLAUME-LOUIS

Externat :

MONSIEUR LE DOCTEUR BONNIN

Internat de l'Hôtel-Dieu de Blois :

MONSIEUR LE DOCTEUR A. VIGNERON

MONSIEUR LE DOCTEUR J. V. PENOT

MONSIEUR LE DOCTEUR M. LUZUY

Internat de l'Hôpital Psychiatrique de Blois :

MONSIEUR LE DOCTEUR SCHUTZENBERGER

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE
PAR LE DIPHÉNYL-HYDANTOÏNATE DE SOUDE

INTRODUCTION

En 1937, Merritt et Putnam, en Amérique, essayèrent sur l'animal un certain nombre de produits capables de s'opposer au déclenchement de l'épilepsie électrique. L'un d'eux, connu des chimistes depuis longtemps : la diphényl-hydantoïne, se montra particulièrement efficace. Ils l'expérimentèrent sur des épileptiques de leur service à Boston. Un an plus tard, ils publièrent leurs résultats cliniques.

Ces essais thérapeutiques furent faits surtout avec le diphényl-hydantoïnite de soude. Ce corps est une poudre blanche, de saveur amère, soluble dans l'eau, peu soluble dans l'alcool, insoluble dans l'éther et le benzène.

Merritt et Putnam dans leur première publication donne une statistique de 118 sujets ainsi traités. D'après eux, les crises auraient disparues dans 68 % des cas. Les résultats seraient nuls chez 15 %, partiels chez les autres.

Des Américains et des Anglais, Steek Mc. Carton

et Carsan, Philips, etc... firent l'expérimentation du d. p. h. s.¹ et publièrent leurs résultats, apportant dans l'ensemble la confirmation de ceux obtenus par Merritt et Putnam.

M. Baudouin, au retour d'un voyage en Amérique, en 1939, où il avait été à Boston visiter le service de Merritt et Putnam, expérimenta le dyphényl-hydantoïate de soude et le fit connaître en France.

M. Pagniez expérimenta à son tour le nouveau médicament.

Ils en obtinrent des résultats également très satisfaisants.

De toutes ces publications il résulte que le diphényl-hydantoïate de soude peut, comme les barbituriques, chez beaucoup d'épileptiques, diminuer ou même supprimer les crises. Chez certains épileptiques résistants au traitement classique par les barbituriques, il peut diminuer et même supprimer les crises. Souvent il diminuerait ou ferait même disparaître les accidents de petit mal : absences et autres. Il n'aurait pas d'action hypnotique et ne déprimerait pas les malades.

Cependant, la diphényl-hydantoïne et ses sels ne sont pas sans toxicité. Expérimentalement, elle se manifeste par une action cardio-vasculaire dépressive assez importante pour interdire l'essai de ces produits par injections intraveineuses chez l'homme (Baudouin et Hazard),

D'après M. Pagniez, certains épileptiques ont présenté des signes d'intoxication, qui avaient été signa-

1. D. p. h. s. représente le diphényl-hydantoïate de soude.

lés, dès le début, par Merritt et Putnam. Ces troubles survenant habituellement dans les dix premiers jours disparaissent par réduction de la quantité de médicament administré (D'après M. Baudouin, il suffit de supprimer le médicament un jour pour les faire cesser (Société Médico-psychologique du 26 mai 1942).

De ces accidents, les uns frappent le tube digestif : inappétence ; état nauséux, parfois vomissements. D'autres intéressent le système nerveux : troubles de la vision, diplopie, agitation, irritabilité, tremblements, très rarement confusion. Ces troubles apparaîtraient chez 15 % de sujets environ.

On peut voir également des accidents cutanés, ce sont des érythèmes scarlatiniformes ou morbilliformes, survenant ordinairement au bout de 10 jours de traitement. La cessation ou simplement la diminution du médicament font disparaître rapidement ces accidents cutanés.

M. Baudouin estime que l'action de la diphényl-hydantoïne ou de son sel de sodium est équivalente.

Le diphényl-hydantoïinate de soude est présenté sous forme de comprimés ou de capsules dosés à 0 gr. 10. La quantité moyenne à donner est de 0 gr. 30 par jour. La dose varie avec les sujets et doit être fixée par tâtonnements pour obtenir la quantité suffisante, 0 gr. 30 n'est pas un maximum. On peut donner des quantités de l'ordre de 0 gr. 50. Merritt et Putnam ont été jusqu'à 0 gr. 60, mais cette dose maxima n'est tolérée que par un petit nombre de sujets.

Le médicament doit être pris par doses fractionnées

au milieu des repas pour éviter des troubles digestifs. Si ceux-ci se produisent, il faut faire prendre le médicament à la fin du repas et avec une certaine quantité d'eau.

Chez les enfants le médicament serait bien toléré, en quantité moindre, en principe de moitié.

On peut combiner le traitement par les barbituriques (gardénal ou autres) avec le traitement par le diphényl-hydantoïate de soude particulièrement chez les épileptiques ayant des accidents de grand et de petit mal, l'un des produits pouvant agir plus particulièrement sur un type d'accidents.

La dose utile des deux médicaments est fixée par tâtonnement.

D'après Merritt, il y aurait quelquefois avantage à alterner les deux médicaments, le gardénal après une cure par le dyphényl-hydantoïate de soude retrouvant l'activité qu'il avait perdue.

A la Société médico-psychologique, le 26 mai 1942, MM. Brissot et Delage ont signalé des cas de mort au cours de ce traitement dans l'épilepsie infantile.

A la suite de cette communication, M. L. Marchand a présenté des résultats thérapeutiques qu'il avait constatés avec l'emploi du diphényl-hydantoïate de soude chez les malades présentant une forme épileptique résistant aux médications classiques.

Avec le traitement au d. p. h. s., dans 6 cas il a constaté :

- 3 mauvais résultats,
- 1 cas sans modification,
- 2 améliorations légères.

Comme incidents, 3 malades sur 6 traités se sont plaints de titubations, de troubles de la vue. Un malade a présenté une éruption. Il en conclue : « les résultats sont donc loin d'être aussi brillants que ceux publiés par les auteurs américains. Je me demande si les composés chimiques français sont bien les mêmes que ceux utilisés par les Américains ; dans les cas résistants ils ne se sont pas montrés supérieurs aux autres médicaments anti-épileptiques. Toutefois, je n'ai pas eu à déplorer des accidents aussi graves que ceux que viennent de nous signaler MM. Brissot et Delage dans l'épilepsie infantile. Comme le seuil toxique des produits m'a paru très voisin du seuil thérapeutique, les épileptiques adultes préviennent immédiatement leur médecin des troubles qu'ils éprouvent ce que ne font peut-être pas des enfants. »

M. Baudouin a répondu que les produits étaient les mêmes que les produits américains et que le traitement au diphenyl-hydantoïlate de soude ne devait être entrepris que chez des malades résistants au traitement classique (Société médico-psychologique, 26 mai 1942).

Ayant eu l'occasion, au cours de notre internat à l'Hôpital psychiatrique de Blois, de suivre un certain

nombre d'épileptiques qui y étaient internés et chez lesquels le traitement classique par les barbituriques ne donnait que des résultats insuffisants, nous entreprîmes, sur quatre d'entre eux, l'expérimentation du diphényl-hydantoïate de soude.

Ces malades étant hospitalisés il nous était facile de les suivre quotidiennement, de noter leurs crises et leurs absences, leurs réactions diverses à cette nouvelle médication, aidés en cela par un personnel infirmier entraîné et consciencieux.

Nous avons ajouté à ces quatre observations celle d'un malade suivi régulièrement à la consultation de M. le Dr Tusques, et 5 observations de malades de la consultation de M. le Dr L. Marchand à l'Hôpital Henri-Rousselle.

Les 9 observations que nous présentons représentent évidemment une expérimentation restreinte et dont il est difficile de tirer des conclusions générales. Toutefois, nous avons pensé qu'il serait intéressant de faire connaître les résultats obtenus comme contribution à l'étude de ce nouveau traitement de l'épilepsie encore peu connu en France.

OBSERVATIONS

Observation N° 1.

(Service de M. le D^r Tusques.)

Francis G..., âgé de 29 ans (né le 27 février 1913), sans profession, entre dans le Service le 16 août 1941, transféré de l'hôpital psychiatrique de Lafond à La Rochelle, où il avait été interné pour la quatrième fois, le 20 juin 1941.

A son arrivée, le certificat suivant est rédigé : « Est atteint d'épilepsie psychique et convulsive » (D^r Tusques).

Le malade est en traitement dans le Service depuis cette date.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler en dehors de : Père : « A certainement une tare qui, autrefois surtout, le rendait furieux pour de petites et vaines contrariétés ».

Grand-père maternel alcoolique, mort de delirium tremens.

Sœur du grand-père maternel morte atteinte de troubles mentaux.

Antécédents personnels et biographie du malade. —
Naissance normale ; pesait dix livres.

A douze mois, bronchite.

A marché à 13 mois. A ce moment-là a eu une convulsion et, d'après la mère, « il fut pendant plusieurs heures entre la vie et la mort. Le docteur disait à ce moment ne pas désirer qu'il vive, car il serait idiot. En même temps, il a rendu un ver long d'une quinzaine de centimètres (*ascaris* ?), et a percé trois dents ».

Lors de cette convulsion, il est tombé de son berceau sur la tête.

Peu de temps après, entérite ayant nécessité des soins minutieux jusque vers 5 à 6 ans.

A 7 ans, il va en classe normalement : « rien ne le différencie des autres enfants ».

Il a toujours des troubles gastro-intestinaux.

Il fait une rougeole.

A 11 ans, il est très bien portant. Son caractère est doux ; il est affectueux ; il réussit en classe.

A 17 ans, rhumatisme aigu infectieux : « 21 jours et nuits il reste entre la vie et la mort, à souffrir sans arrêt, sans pouvoir dormir. » (*Encéphalite* ?)

A semblé bien se remettre ; a grossi, mange bien.

Mais apparition de troubles du caractère : ne restait pas en classe, se sauvait. La famille a dû le retirer de l'école. Engagé volontaire à 18 ans ; réformé au bout de 15 jours (motif inconnu).

Début des crises d'épilepsie à 21 ans (1934).

Malgré différents traitements (barbituriques, une série de sulfarsénol), crises convulsives extrêmement

fréquentes (crises sur crises, dit la mère, qui ne les a pas comptées). En même temps, apparition de troubles psychiques qui auraient fait porter par le Professeur Delmas-Marsalet le diagnostic de démence précoce.

1^{er} internement le 21 juin 1937, à l'hôpital psychiatrique de Lafond, avec le certificat suivant : « Aliénation mentale caractérisée par délire avec idées incohérentes, fugues. Les accidents sont apparus à la suite de l'interruption brutale d'un traitement pour mal comitial suivi depuis plusieurs années (D^r Muffet).

Sort amélioré quelques mois après.

2^e internement à Sainte-Anne, à Paris (23 août 1938).

Certificat de 24 heures : « déséquilibre psychique, inactivité et incapacité sociale. Tendances mystiques très marquées. Renvoyé du séminaire pour excès religieux. Apragmatisme sexuel (je suis vierge). Tendances hypocondriaques (il a peut-être les anneaux de la colonne vertébrale dessoudés). Notions de crises nerveuses épileptiformes depuis l'âge de 10 ans. Fugue en Algérie où il avait tenté de faire de l'élevage. Venu à Paris avec 157 fr. 50, après avoir vendu sa bicyclette ». Je ne puis me raisonner et il n'y a rien à faire pour m'en empêcher. « Pèlerinage pieds nus au Sacré-Cœur, etc. » (D^r Bessière).

Transféré à Ville-Evrard : « Déséquilibre psychique. Une crise épileptique à l'arrivée. Euphorie. Aveu de réactions impulsives et de troubles du caractère. Dis-

cordances. Eléments schyzophréniques ». (D^r Chanes, 25 août 1938.)

Transféré à l'Hôpital psychiatrique de Lafond le 14 octobre 1938 : « Déséquilibre psychique. Une crise épileptiforme à l'arrivée ; 2 crises en septembre. Aveux de réactions impulsives et de troubles du caractère. Discordances. Eléments schizophréniques. Calme. Ne s'occupe pas. Le traitement sera probablement assez long. Prend régulièrement 0 gr. 20 de gardénal ». (D^r Chanes.)

Sort de Lafond fin 1938 ou début 1939.

3^e *internement* à l'Hôpital psychiatrique de Lafond, le 22 novembre 1939. Certificat de 24 heures : « Délire mystique et politique. Doit prêcher au monde la nouvelle religion où Dieu est le soleil, les saints les étoiles, où l'humilité régnera. Doit ramener en France le Comte de Paris. Se compare à Jeanne-d'Arc qui, elle aussi, a dû lutter pour proclamer sa foi. Sort en chemise et pieds nus dans la rue. Acné de la face et du dos (bromides). Cœur et poumons normaux » (D^r Leconte-Lorsignol.)

L'épilepsie est notée à la quinzaine.

Sortie ultérieure (date inconnue).

4^e *internement*, le 20 juin 1941 : « Déséquilibre mental avec réactions impulsives, tendances mystiques, crises épileptiformes, discordances. Plusieurs internements antérieurs » (D^r Pouffary).

Transfert à l'Hôpital psychiatrique de Blois, le 16 août 1941 comme il a été indiqué au début.

Dans le Service, il manifeste le délire mystique déjà signalé (1^{er} novembre 1941). Va rendre visite aux malades alités pour les entretenir de choses religieuses. « Mes malades de l'infirmerie je les exhorte, je les console, mais je suis vu comme un chien. Je m'en moque, je ne céderai pas, Dieu avant tout ».

Le 17 août 1941 : crise d'épilepsie complète. Blessure de la face par éclats de verre de lunettes. Prescription de gardénal 0 gr. 25.

Le 30 août 1941 : substitution en trois jours de deux comprimés de d. p. h. s.¹ (0 gr. 20) au gardénal.

Le 4 septembre : une crise convulsive complète de 15 heures à 15 h. 15.

Le 5 septembre : crise d'épilepsie complète de 9 h. 05 à 9 h. 15.

Prescription de trois comprimés de d. p. h. s. quotidiennement.

Le 10 septembre : le malade, qui jusque-là s'était montré calme, change subitement d'humeur à plusieurs reprises et s'agite.

Le 11 septembre, manifeste des idées de persécution. Veut frapper un malade. Doute de la religion. Il croit que les malades qui l'entourent sont des Docteurs qui sont là pour l'étudier.

Le 12 septembre 1941, demande à se marier si le médecin pense que ça pourrait le guérir.

Le 13 septembre : calme. Lit tout l'après-midi.

1. D. p. h. s. représente le diphényl-hydantoïlate de soude. Les comprimés de d. p. h. s. sont dosés à 0 gr. 10.

Agité dans la soirée : se couche par terre et chante des cantiques. Crise d'épilepsie à 23 heures.

Le 16 septembre : se met complètement nu, dans une attitude mystique, les bras en croix. Refus de s'habiller. Déchire sa chemise. Jette ses lunettes. Cette conduite persiste avec une agitation croissante jusqu'au 21 septembre (crise d'épilepsie le 19, une crise le 20 sept.). Administration de XXX gouttes de somnifène jusqu'au 21.

A partir du 21 septembre : 4 comprimés de d. p. h. s. quotidiennement.

Conduite toujours d'aspect mystique avec agitation par intervalles jusqu'à maintenant.

Ses crises d'épilepsie, toujours typiques et complètes, se renouvellent les jours suivants : le 16 oct., le 25 oct., le 8 nov., le 9 nov. (trois) ; le 17 nov., le 25 nov., le 27 nov. (deux crises) ; le 28 nov., le 7 déc., le 22 déc., le 23 déc. (huit crises) ; le 30 déc., le 31 déc., le 19 janvier (trois crises) ; le 1^{er} fév., le 22 fév., le 25 fév., le 26 fév., le 19 mars, le 26 mars, le 19 avril, le 10 mai.

Pendant toute cette période le malade reçoit quotidiennement 4 comprimés de d. p. h. s.

En plus de ces crises, absences assez fréquentes, troubles psychiques plus ou moins manifestes suivant les périodes.

Voici quelques exemples des *manifestations psychopathiques*.

Le 10 nov. 1941 « il chante la *Marseillaise* à haute

voix en traversant l'infirmierie au pas cadencé. Son avenir est tracé, il veut être prêtre. Puis fonder la congrégation des doloristes et ensuite se rendre comme prêtre apostolique en Afrique Equatoriale ».

Le 12 nov. : délire avec état sub-confusionnel. « Je suis chez les Jésuites. La cour (de l'hôpital) est l'école de Saïda ».

Il pleure abondamment. « Oh ! ma petite fille donnez-la moi. Ambareck, tu t'es fait chrétien. Oh ! grâce à moi, pauvre être que je suis. Ah ? je comprends que je te reconnais Ambareck (en s'adressant à moi). Viens, on a assez d'instruction, le père F... nous ordonnera prêtre. Ça ne me dit rien de me marier. Je vais être connu : nom de Dieu de Bon Dieu. Je me ferai manger par les nègres ». Court se laver les mains, récite des psaumes religieux.

Il prend une boîte d'allumettes, tousse, me regarde fixement et prend une attitude contemplative, fait le signe de la croix, hausse les épaules en disant : « cette boîte », puis la rejette, la reprend pour la mettre dans sa poche.

Frappe la table, pleure et crie : « Ambareck, convertis-toi, reste au Christ. Demandons-lui pardon, Ambareck, si tu as péché ». S'agenouille, étale les bras dans un geste d'offrande. Se relève, s'assoit.

Le 14 décembre 1941 : « Je me demandais si j'étais bien en traitement. Je me demande si ce n'est pas M. H... (soigneur de S..., possédé du démon) qui nous soigne ici, c'est par ondes qu'il soigne. Je me sens bizarre dans mes pensées, dans mes sensa-

tions. Ce qui me paraît drôle, c'est l'atmosphère dans lequel je vis. J'ai l'impression que les malades sont là pour m'étudier. Je remercie le Seigneur d'être martyrisé, j'ai demandé le martyr. »

Le 20 mai 1942 :

Demande. — Vous ne croyez pas ce qu'on met sur les livres ?

Réponse. — « Non, on trompe la jeunesse, toujours comme en religion. La masturbation on disait que c'était vilain, maintenant je sens que c'est nécessaire, qu'il le faut ». »

D. — Vous vous masturbez souvent ?

R. — « Tous les jours, plusieurs fois en une fois et sans que ce soit la même chose, comme si c'était en une fois. Il faut que l'être soit partout de la même façon, la droite comme la gauche et inversement. »

D. — Etes-vous vierge ?

R. — Oui, je trouve bizarre les livres de religion ; on ne dit pas quand un homme est vierge et on dit bien quand une femme l'est ». »

D. — Pensez-vous quelquefois à une femme en vous masturbant ?

R. — « Jamais ». »

D. — Et à un homme ?

R. — « Non plus ». »

EXAMEN PHYSIQUE.

Etat somatique constant depuis son entrée à maintenant.

Aspect général normal.

Examen viscéral normal.

Examen nerveux : rien à signaler, en particulier.

Réflexes rotuliens et achilléens normaux.

Motricité normale.

Sensibilité normale.

Pas de trouble cérébelleux.

Examen de laboratoire du 10 septembre 1941
(Dr M. Mornet).

Liquide céphalo-rachidien.

Lymphocytes.....	0
Albumine.....	0,34
Glucose.....	0,80
Benjoin-colloïdal....	ooooooooo T
B.-W.....	négatif

Sang : B.-W. positif ; Kahn : suspect ; Minicke :
négatif.

En conclusion. — Epilepsie convulsive avec troubles
psychiques d'allure schizophrénique et confuso-ma-
niaque par accès. Absences. Fugues ayant nécessité
quatre internements. Processus encéphalique pro-
bable.

Le d. p. h. s., administré au malade depuis près
d'un an, ne donne pas de meilleurs résultats que le
gardénal administré auparavant.

Observation II.

(Service de M. le D^r TUSQUES.)

La malade Suzanne Fr..., âgée de 30 ans, sans profession, est entrée dans le Service le 30 novembre 1938 pour crises d'épilepsie.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Nourrie au sein, elle fut un beau bébé, bien portant.

Elle n'a jamais eu de convulsions dans l'enfance.

Sa croissance a été normale.

Son caractère était doux, facile.

De 3 à 13 ans, elle a fait quelques maladies infantiles : varicelle, rougeole, coqueluche et une scarlatine bénigne.

Premières règles à 13 ans.

Histoire de sa maladie. — A quinze ans, elle fait une maladie avec fièvre élevée et somnolence (encéphalite ?). On a porté alors le diagnostic de typhoïde. La malade s'en remet parfaitement au bout de trois mois. Depuis, cette encéphalite paraît avoir présenté un comportement sexuel légèrement pervers. Accentuation des masturbations : « Je prenais ma serviette de toilette, je mettais du coton dedans et je l'introduisais dans le trou ». A 15 ans 1/2, coït avec un jeune homme dans une chambre d'hôtel à l'occasion de vacances. Un autre coït deux ans après.

Après cette maladie, elle continue ses études secon-

daires et passe avec succès, au lycée de L... son examen de fin d'études secondaires en 1925. Deux ou trois mois auparavant, elle avait présenté quelques troubles qu'elle avait cachés à son entourage, croyant à de l'anémie cérébrale par surmenage intellectuel ; ces troubles consistaient en de petites absences.

Depuis, ces absences continuent.

En août 1926, une nuit, éclate une grande crise épileptique avec chute, urination, pas de morsure de la langue. Amnésie et somnolence après la crise. De fréquentes absences lui succèdent pendant huit jours, puis une nouvelle crise survient. Elle serait restée alors dans un état de demi-somnolence pendant plusieurs semaines, couchée avec de la glace sur la tête. Son médecin lui avait trouvé une réaction méningée. Elle n'avait pas de fièvre.

Une prise de sang et une P. L. sont alors pratiquées : B.-W. négatif, liquide céphalo rachidien normal.

Un médecin parisien conseille cependant un traitement anti-syphilitique et le gardénal. Ce traitement est poursuivi presque deux ans : pendant ce temps, la malade a deux grandes crises seulement, mais des absences par périodes et des accès de prostration. Le caractère change, devient irascible, bizarre.

La malade consulte à L... un médecin qui essaie une cure de désintoxication intestinale et complète le traitement au gardénal par l'administration de tartrate borico-potassique.

On fait un métabolisme basal : résultat normal.

Une P. L. paraît également avoir donné un L. C.-R. normal.

Les absences continuent et le caractère devient difficile ; elle est souvent de très mauvaise humeur, fait des scènes, la grève de la faim et a une fois une grande crise de colère.

D'avril 1930 à avril 1934, elle est soignée par un médecin à Louvain, il ordonne du gardénal. Mais le caractère reste toujours très difficile, avec alternatives d'absences et de petites crises épileptiques durant quelques minutes, accompagnées de chute et souvent d'urination.

La malade n'a plus d'activité intellectuelle, elle ne lit presque jamais, mais joue aux cartes ou aux dames.

En mai 1934, retour en France : la malade séjourne en maison de santé, soignée par un médecin à Paris. On lui continue le traitement au gardénal. Mais le caractère reste très difficile, elle fatigue les autres malades et les inquiète par son irritabilité.

D'avril 1936 à novembre 1938, elle vit dans un établissement à M... en Belgique, chez des bénédictines. On lui fait alors du gardénal plus de la strychnine. Aucune amélioration sur les absences et les crises.

Le 30 novembre 1938, elle entre à la Villa Lunier (Hôpital psychiatrique de Blois).

« Présente des troubles mentaux anciens, caractérisés par des troubles graves du caractère avec opposition et négativisme par périodes, refusant de se lever, de s'alimenter. Crises à caractère hystéro-épileptique

avec chutes, convulsions, émission d'urines, amnésie partielle. Quelques périodes de confusion » (D^r Clouzeau).

EXAMEN DE LA MALADE.

Examen physique. — Etat somatique sans changement depuis l'entrée :

Bon état général, bon appétit, bonnes digestions.

Ne souffre pas, n'accuse aucun trouble somatique.

Règles régulières.

L'examen viscéral ne montre absolument rien d'anormal.

L'examen nerveux est normal, en particulier.

Réflexes pupillaires normaux.

Réflexes achilléens et rotuliens normaux.

Motricité et sensibilité normales.

Pas de troubles cérébelleux.

Examen de laboratoire du 20 avril 1939 (D^r M. Mor-net) :

Examen du sang. — B.-W., Hecht, Kahn négatifs.

Liquide céphalo-rachidien : liquide clair, tension normale.

Cellule de Nageotte : 0,8 éléments par mm³.

Albumine : 0,47 par litre.

Sucre : 0,30 par litre.

Wassermann : négatif.

Benjoin colloïdal : du type normal.

Fond mental. — Est habituellement d'humeur versatile, aimable à l'excès, ou boudeuse et maussade.

Troubles du caractère et de la conduite.

Longues périodes de mutisme par hostilité.

Traitement. — A son entrée dans le Service, le 30 novembre 1938, la malade a été mise au strychno-gardénal : 3 comprimés par jour ; ce traitement lui a été donné jusqu'au mois de septembre 1940. Pendant ce temps, elle a eu une moyenne de dix absences et de trois ou quatre crises par mois.

Continuation du traitement par une série de douze injections d'acétylcholine à 0 gr. 10. En même temps, elle prenait trois comprimés de gardénal par jour. Le gardénal est continué jusqu'au 25 août 1941 à la dose de 0 gr. 30.

26 août 1941. — Le traitement au d. p. h. s. est commencé : d. p. h. s. : 1 comprimé ; gardénal : 0 gr. 20.

La malade a une assez forte crise le matin en se lavant, elle tombe sur le porte serviettes et se fait une petite blessure à la tête.

27 août 1941. — d. p. h. s., 2 comprimés ; gardénal, 1 comprimé : 2 crises.

28 août. — D. p. h. s., 3 comprimés, pas de crise.

29 août. — Même traitement, pas de crise.

30 août. — Même traitement, 2 crises.

31 août. — Même traitement, 5 crises.

Du 1^{er} au 5 septembre : 3 crises dont une de nuit.

Traitement d. p. h. s. : 4 comprimés par jour.

A partir du 14 : 3 comprimés de d. p. h. s., la malade n'a pas eu de crise depuis le 5 septembre, mais un tremblement aux mains et une sensation de boule à la gorge le 9 septembre.

5 octobre. — Forte crise d'épilepsie avec convulsions, cette crise dura 10 minutes.

Le traitement au d. p. h. s., 5 comprimés est maintenu.

7 octobre. — Une très forte crise, pousse un cri en tombant.

8 octobre. — Au lever, une forte crise et dans la matinée, une absence.

12 octobre. — Une absence.

13 octobre. — Une absence.

Du 13 octobre au 16 décembre : 2 crises et 4 absences.

En raison de ses troubles psychiques, nous remettons la malade au gardénal à 0 gr. 30.

Pendant ce traitement de 111 jours au d. p. h. s., elle a donc fait une moyenne de 4 crises par mois et de 2 absences par mois.

Conclusion. — Donc même nombre de crises qu'avec le gardénal, mais diminution des absences (10 par mois en moyenne avec le gardénal). Nous avons été obligés d'arrêter le traitement au d. p. h. s. à cause de l'augmentation des troubles psychiques présentés par la malade pendant ce traitement.

Le retour au gardénal à 0 gr. 30 n'a pas amené de variation des crises, mais une diminution très nette des troubles psychiques.

Observation III.

(Service de M. le D^r TUSQUES.)

René Armand Ar..., âgé de 38 ans (né le 31 janvier 1904) cultivateur, entre dans le Service le 17 août 1941 transféré de l'hôpital psychiatrique de Lafond où il était interné pour la quatrième fois.

Certificat à l'entrée : « Présente un syndrome épileptique avec excitation par intervalles » (D^r Tusques).

Antécédents héréditaires. — Rien à retenir.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde dans l'enfance. Pas d'autres renseignements.

Histoire de la maladie. — Une première crise d'épilepsie est apparue en novembre 1928 avec perte de connaissance d'une demi-heure environ.

Depuis ce temps crises fréquentes, surtout la nuit, sans qu'il soit possible de savoir le nombre des crises.

En plus, le malade a présenté 4 accès de troubles psychiques avec agitation, violence et délire. Ces phénomènes, quoique mnésiques, paraissent devoir être reliés à l'épilepsie en raison notamment du caractère impulsif et violent, des troubles de la conduite.

1^{er} internement, 10 juillet 1935 : « présente des signes d'aliénation mentale avec obsession, surexcitation intense, agitation (il a cassé des carreaux, frappé plusieurs personnes) » (D^r Métais).

Certificat immédiat de l'hôpital psychiatre de Lafond : « est un épileptique à crises convulsives qui,

sous l'influence d'une émotion pénible et probablement de l'alcool, a réalisé une crise de violente agitation impulsive pendant laquelle il aurait frappé plusieurs personnes de l'entourage » (D^r Pélissier).

Sort amélioré 3 mois après.

2^e *internement*, 3 mars 1937 : « Présente des troubles mentaux caractérisés. Il dit être immortel, avoir reçu le don de guérir ses semblables du père éternel lui-même » (D^r Péricaud).

Certificat immédiat ; « Paraît atteint d'excitation maniaque. Agitation, fuite des idées, déclamation, impulsivité, etc... Cet homme est un épileptique chez qui des crises convulsives ont été constatées antérieurement. Déjà interné pour un accès semblable » (D^r Pélissier).

Sort amélioré 15 jours après.

5^e *internement*, 9 novembre 1939 : « Présente à nouveau des signes d'aliénation mentale se traduisant par une fugue au cours de laquelle, se disant le bon Dieu et voulant se communier lui-même, il a pénétré dans l'église et la sacristie et frappé le prêtre qui l'invitait à se retirer » (D^r Allard).

Sort amélioré 14 mois après.

4^e *internement*, 2 août 1941 : troubles mentaux surtout caractérisés par des phénomènes d'excitation au cours desquels le malade profère des menaces contre son entourage, ses voisins et les personnes avec lesquelles ses hallucinations le poussent à entrer en relation (D^r Allard).

Certificat immédiat : « Est atteint d'épilepsie avec crise d'excitation psychique et motrice, impulsivité, irascibilité » (D^r Pouffary).

Dans le Service (depuis le 17 août 1941 : A son entrée le malade est conscient, bien orienté, assez calme, mais reste délirant et légèrement hypomaniaque. Reproche à sa femme de l'avoir fait interner. Réticences cédant peu à peu. Il reconnaît ses crises d'épilepsie, mais non pas ses troubles psychiques.

Passé d'une euphorie paradoxale à une dysphorie excessive.

Le 28 avril 1942, pleure, déclare « qu'il est foutu, le bon Dieu va me tuer, je suis trop croyant, c'est pourquoi je me suis fait ramasser, j'ai pourtant bien travaillé dans la vie, mais il faut que j'y passe. Ah mes enfants (il pleure), je suis trop fort pour être sur la terre il faut que je passe de l'autre côté ».

D. — Comment le savez-vous ?

R. — « (Il rit longuement) ainsi le soleil s'est couché aujourd'hui, je le suppose, ne m'a-t-il pas vu nu l'autre jour... » (se lève) : « Je suis le bon Dieu, vous le savez maintenant, je suis le bon Dieu ». Il répète ces mots dans la salle en marchant les bras en croix. Décoche un coup de poing à une infirmière en lui disant qu'il aura sa peau. Il regarde les photographies de sa femme, de ses enfants, pleure et dit : « j'en ai semé des blés, haut comme cela, je suis très riche, j'ai des millions, ils ne m'ont pas servi car je suis enfermé ici ».

Progressivement les troubles psychiques s'atténuent.

Actuellement ne présente plus de troubles psychiques. Il convient du délire et des violences présentés autrefois, il accepte son maintien à l'hôpital pour consolider sa guérison. Se rappelle avoir eu des crises d'épilepsie, analyse son état de fatigue et d'obnubilation qu'il ressent après les crises.

EXAMEN DU MALADE :

Examen somatique normal.

Examen viscéral normal.

Examen neurologique : pupilles réagissant bien à la lumière et à l'accommodation, nystagmus intermittent dans le regard horizontal.

Réflexes rotuliens normaux.

Réflexes achilléens normaux.

Motricité et sensibilité normales.

Examen cérébelleux normal.

Fond d'œil normal.

Examen de laboratoire du 25 novembre 1939 :

B.-W. négatif.

Kahn négatif.

Examen de laboratoire du 3 septembre 1941 (D^r M. Mornet).

Ponction lombaire :

Lymphocytes : 1 élément.

Albumine : 0,33.

Benjoin colloïdal : 00000022000000 T.

B.-W. négatif.

Tension 25, position assise.

Sang :

Cholestérol : 2 gr. par litre,

Glycémie : 0 gr. 98 par litre.

B.-W. négatif.

Kahn négatif.

Traitement. — Le malade avait été traité au début en 1928 par le gardénal, mais cette médication a dû être supprimée rapidement en raison de l'intolérance du malade (céphalées, agitation, violences).

A son entrée dans le Service, le malade reste jusqu'au 31 août 1941 sans traitement.

Le 27 août : 1 crise d'épilepsie.

A partir du 31 août, 1 comprimé de d. p. h. s. par jour.

7 septembre. — Se plaint de mal à la tête.

12 septembre. — Crise d'épilepsie à 21 h. 45.

13 septembre. — On lui donne 2 comprimés.

30 septembre. — A uriné au lit. Dans la journée a été grossier envers les infirmiers.

21 octobre. — Crise d'épilepsie à 20 h. 45, le malade est tombé du lit, il s'est mordu la langue.

12 novembre. — Une crise d'épilepsie la nuit à 2 h. 30.

A partir du 16 novembre on lui donne 3 comprimés.

25 novembre. — Le malade est opéré d'une hernie inguinale gauche et les infirmiers ont oublié de lui donner le d. p. h. s., il fait une crise le lendemain 26 nov. à 13 h. 40.

1^{er} décembre. — Est grossier avec un infirmier.

9 décembre. — Forte crise d'épilepsie le soir à 20 h. 25.

25 décembre. — A deux crises d'épilepsie, dans la nuit du 25 au 26, une troisième, le matin à 9 heures.

29 décembre. — Crise de larmes, est agité la nuit.

13 janvier 1942. — Calme, reçoit alors 2 comprimés d. p. h. s., mais refuse le comprimé du soir.

14 janvier. — Refuse de prendre le d. p. h. s. : a eu une crise typique le soir avec morsure de la langue.

15 janvier. — Calme, reprend le d. p. h. s. à 0 gr. 30.

17 janvier. — Violent, bouscule les autres malades.

18-19 janvier. — Continu à être violent.

24 janvier. — Absence.

28 janvier. — Une absence avant le dîner.

6 février. — Crise de larmes dans la matinée.

7-8 février. — Reste alité.

15 avril. — A été calme jusqu'à cette date, pas de crise ni d'absence.

16 avril. — 1 d. p. h. s. + 2 d. p. h. (1),

17 avril. — 3 d. p. h. à continuer quotidiennement.

19 avril. — Se plaint que ce médicament lui donne des maux de tête.

25 avril. — Reprise du d. p. h. s. 2 comprimés à continuer quotidiennement.

27 avril. — Agité à 7 heures le soir.

28 avril. — Très agité a été mis en cellule toute la journée.

1. D. p. h. : diphényl-hydantoïne.

Les comprimés de d. p. h. donnés sont à 0 gr. 10.

29 avril. — Redevenu calme.

Depuis le 29 avril, le malade est resté calme jusqu'à maintenant.

En résumé : le malade traité antérieurement au gardénal 0 gr. 50 avait 1 à 2 crises par mois.

Du 31 août au 25 décembre 1941 étant au d. p. h. s. il a fait une moyenne de 2 crises par mois.

Du 29 décembre 1941 au 26 mai 1942 pas de crise, mais 2 absences.

Conclusion. — Crises d'épilepsie convulsive fréquentes depuis 1928. Intolérance au gardénal qui aurait provoqué des troubles psychiques graves, 4 accès de manie délirante et état mixte.

Traité au d. p. h. s., le 31 août 1941.

Le malade depuis 5 mois n'a plus de crise et n'a eu que 2 absences.

Sa conduite dans le Service est normale.

Son caractère est très amélioré (il ne se dispute plus).

Son activité est régulière.

Néanmoins, il a présenté le 24 avril un état d'agitation qui a duré 24 heures avec idées délirantes et violences sur une infirmière.

Observation IV.

(Service de M. le D^r Tusques.)

Le malade Roger B..., âgé de 32 ans, sans profession, est entré dans le Service le 1^{er} avril 1938.

A son arrivée le certificat suivant est rédigé : « est atteint d'épilepsie psychique avec troubles du caractère et de l'humeur. Impulsivité et agressivité. Crises comitiales fréquentes. » (D^r Schutzenberger).

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler, parents bien portants.

Antécédents personnels. — Né avant terme à 7 mois.

L'accouchement a été normal.

A 4 mois, début de convulsions qui augmentèrent en nombre et en violence jusqu'à deux ans.

A marché à 18 mois.

A parlé à deux ans avec difficulté, on croyait qu'il ne parlerait jamais.

Pendant l'enfance : il a eu un comportement anormal, rires sans cause, grimaces incompréhensibles, violences, colères, cruauté vis-à-vis des animaux.

N'a pas été à l'école, a eu des cours particuliers. Sait lire et écrire.

Etat adulte : apprentissage de la culture pendant 3 ans, puis entre à l'Hospice Dessaignes (Hôpital psychiatrique de Blois) en 1928 à 17 ans.

Le malade est considéré comme difficile. Il est coléreux, très susceptible. Il travaille cependant assez régulièrement.

Présente des crises d'épilepsie de fréquence variable. En général de 3 à 6 par mois. Traitement : gardénal et bromure.

Examen de laboratoire en juin 1933 (Dr M. Mornet).

Sang : Réaction de Hecht : faiblement positive.

Réaction de Kahn ; faiblement positive.

Réaction de Wassermann : négative.

Traitement. — 14 injections de 0 gr. 10 de cyanure de mercure.

Ponction lombaire, le 5 octobre 1935 :

Cytologie : 0,2 éléments par mm³.

Albumine : 0,12.

B.-W. négatif.

Benjoin colloïdal : type normal.

Sucre : 0,50.

Sort de l'Hospice Dessaignes en 1937. Il est placé alors dans une maison de santé privée.

Entre au bout d'un an à l'hôpital psychiatrique de Blois.

Dans le Service : depuis son entrée dans le Service le malade présente une conduite et un caractère tout à fait caractéristiques de la « mentalité épileptique » : taquineries continuelles, réclamations verbales et écrites avec insistance, adhérence. Langage prétentieux, contourné. Rédaction quotidienne de billets pompeux à l'occasion de menus incidents ou pour demander des faveurs. Emploi de formules de politesse inadéquates : obséquiosité, écriture prétentieuse.

Bradypsychie allant jusqu'à une véritable viscosité mentale. Bradycinésie.

Le malade tient une comptabilité quotidienne et scrupuleusement exacte de ses troubles, crises, absences, vertiges).

EXAMEN DU MALADE.

Examen physique : état somatique normal.

L'examen viscéral ne montre absolument rien d'anormal.

L'examen nerveux est normal en particulier :

Réflexes rotuliens et achilléens normaux.

Réflexes pupillaires normaux.

Motricité et sensibilité normales.

Pas de troubles cérébelleux.

Examen de laboratoire du 15 avril 1939 (D^r M. Mor-net).

Sang : Hecht et Kahn négatifs.

Traitement. — Jusqu'au 2 août 1941, traitement par le gardénal 0 gr. 30.

2 août 1941. — Prescription du d. p. h. s. qui en 5 jours est substitué au gardénal à la dose de 3 comprimés.

9 août 1941. — 4 comprimés de d. p. h. s. à suivre quotidiennement.

6 janvier 1942. — 5 comprimés de d. p. h. s. à suivre quotidiennement.

16 avril 1942. — d. p. h. s. 2 comprimés d. p. h.

0 gr. 30, cette modification a été due au fait que nous avons manqué de d. p. h. s.

Du 17 avril au 13 mai. — D. p. h. 0 gr. 50.

Le 14 mai, reprise du d. p. h. s. 0 gr. 50.

Comme nous avons traité ce malade au d. p. h. s. pendant une période de 8 mois $1/2$ nous allons donner les chiffres comparés du traitement au gardénal 0 gr. 30 et au d. p. h. s. pendant ce même nombre de mois.

Du 1^{er} août 1939 au 15 avril 1940 (gardénal),
11 crises et 35 absences.

Du 1^{er} août 1940 au 15 avril 1941 (gardénal)
1 crise, 37 absences.

Du 1^{er} août 1941 au 15 avril 1942 (d. p. h. s.)
4 crises, 16 absences.

En résumé. — Epilepsie convulsive et psychique (notamment mentalité épileptique), et absences.

Conclusion. — Le d. p. h. s. par comparaison des statistiques au cours de trois années pendant une période de 8 mois $1/2$:

1^o A fait baisser de plus de moitié le nombre des absences ;

2^o C'est le seul médicament qui ait laissé le malade sans crise et sans absence pendant 3 mois (août, septembre, octobre), le gardénal ayant donné soit l'une, soit l'autre par mois.

La d. p. h. avait provoqué une plus grande fréquence des accès et des absences : 7 crises et 7 absences avec ce médicament du 15 avril au 15 mai 1942.

Observation V.

(Service de M. le D^r TUSQUES.)

Pierre Per..., vient consulter en février 1941, pour crises comitiales ayant apparue en décembre 1938.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Rien à signaler.

Histoire de la maladie. — A fait une chute brutale étant à bicyclette. Amnésie complète. Sait qu'il a eu une plaie au sourcil droit et à la pommette gauche. A appris qu'il est resté une demi-heure sans connaissance, qu'il a eu des mouvements convulsifs et qu'il s'est mordu la langue. Un médecin consulté a prescrit 0 gr. 20 de gardénal. Malgré cela une ou deux crises par mois.

En février 1941, 0 gr. 30 de gardénal sont prescrits.

Le malade reste 2 mois sans crise.

EXAMEN DU MALADE.

Examen somatique : normal.

Examen viscéral : normal.

Examen neurologique : normal, en particulier :

Réflexes rotuliens normaux.

Réflexes achilléens normaux.

Motricité et sensibilité normales.

Examen cérébelleux normal.

Fond d'œil normal.

Radio du crâne normale.

Examen de laboratoire du 24 mai 1941 (D^r M. Mornet).

Ponction lombaire :

Lymphocytes : 0,4.

Albumine : 0,25.

Glucose : 0,63.

Chlorures : 7,37.

Benjoin colloïdal : 00000022000000 T.

B.-W. négatif.

Traitement. — Le gardénal étant mal supporté par le malade (obnubilation, somnolence), le d. p. h. s. est substitué en cinq jours au gardénal, au début d'octobre 1941 (3 comprimés de d. p. h. s. par jour).

Le 8 novembre 1941, n'a plus de crises, mais 3 à 4 absences par jour. Le d. p. h. s. est porté à 4 comprimés par jour.

Au début de janvier 1942, le malade se plaint toujours des absences : prescription de 5 comprimés de d. p. h. s. par jour.

Fin janvier, apparition d'étourdissements. Le malade n'a plus de grandes crises depuis le début d'octobre, mais est beaucoup plus gêné par des absences et des étourdissements. En outre, le d. p. h. s. lui fait mal à l'estomac.

Le 3 février 1942, le d. p. h. s. est remplacé par de la d. p. h., 4 comprimés par jour plus 0 gr. 05 de gardénal. Au bout de 8 jours, 2 crises la même nuit. Le malade se remet de lui-même au d. p. h. s. (4 comprimés de d. p. h. s. par jour) le 12 février 1942.

Le 18 avril 1942, se sent mieux avec le d. p. h. s. qu'avec le gardénal. Une crise convulsive par mois la nuit. Continue à travailler régulièrement.

Le 9 mai 1942, une crise depuis la dernière consultation. Crise complète avec urination et morsure de la langue. Accuse des vertiges, il reste quelquefois 8 jours sans en avoir et en éprouve parfois 5 ou 6 dans une seule journée. Déclare qu'il avait davantage de vertiges quand il prenait du gardénal. Les absences tendent à diminuer. Pas de troubles psychiques en dehors d'une certaine irritabilité avouée par le malade.

Conclusion. — Epilepsie convulsive avec absences et vertiges sans étiologie connue. Le traitement au d. p. h. s. paraît avoir la même action sur les crises que le traitement au gardénal, mais est mieux supporté par le malade.

Observation VI.

(Service de M. le D^r L. MARCHAND.)

La malade Germaine D..., âgée de 17 ans $1/2$, sans profession est entrée dans le Service le 5 novembre 1941 pour crises d'épilepsie.

Antécédents héréditaires. — Père très nerveux.

Mère bien portante.

Huit frères et sœurs bien portants, n'ont pas fait de convulsions.

Grand-père du côté paternel épileptique.

Antécédents personnels. — Née à terme.

Rougeole et varicelle non compliquées.

Appendicite à 10 ans.

Pas de somnambulisme ni de terreurs.

A été à l'école jusqu'à 14 ans, apprenait mal.

Histoire de la maladie. — Début il y a trois ans.
Première crise un jour d'alerte dans l'abri.

Epilepsie statique. Chute sur les genoux sans perte de conscience ; se relevant aussitôt après.

Huit jours après : grande crise, chute, convulsions toniques et cloniques, perte de connaissance. Pas de morsure de la langue. Pas d'urination, amnésie après la crise.

Les crises convulsives et les crises statiques se sont répétées depuis.

Blessures fréquentes au cours des crises.

Ces crises sont toujours diurnes. D'après les renseignements fournis par sa mère, ces crises, au début, avaient lieu tous les 8 jours vers 9 heures le matin, avec perte de connaissance, morsure de la langue, face et mains violacées.

Elle a perdu ses urines une fois.

Elle a été amenée dans le Service le 5 novembre 1941 parce que les crises étaient de plus en plus nombreuses ; presque tous les jours et plusieurs par jour.

EXAMEN DE LA MALADE.

Examen somatique : Aspect général normal.

Bon état général.

Examen viscéral : Ne montre absolument rien d'anormal.

Examen nerveux : Normal, en particulier :

Réflexes pupillaires normaux.

Réflexes achilléens et rotuliens normaux.

Motricité et sensibilité normales.

Pas de troubles cérébelleux.

Examen de laboratoire (du 7 novembre 1941).

Liquide céphalo-rachidien :

Tension : 45.

Albumine : 0,30.

Leucocytes : 0,4.

Benjoin colloïdal de formule normale.

B.-W., Meinicke négatifs.

Fond mental : Imbécillité ; irritabilité marquée depuis les crises. Colères.

Cette malade est sortie le 22 novembre 1941 sur la demande de sa mère.

Mais elle a suivi depuis la consultation.

Traitement. — Au cours de son séjour on lui a donné du gardénal : 0 gr. 30 ; elle n'a eu qu'une crise, le 14 novembre dans l'après-midi, à la suite d'une observation qu'on lui avait fait et qui l'avait vivement contrariée.

Avant son entrée, d'après les renseignements fournis par sa mère, elle avait été traitée par piqûres, probablement anti-syphilitiques, dans un dispensaire : pas de résultat.

Elle est venue pour la première fois à la consultation de l'Hôpital Henri-Rousselle le 1^{er} avril 1941.

Elle est traitée à partir de cette date par le gardénal : 0 gr. 15 les premiers jours, puis rapidement,

étant donné ses crises on lui donne 0 gr. 30 de gardénal.

Consultation du 16 février 1942 : depuis sa sortie du Service, elle a eu cinq crises. Avant les grandes crises, plusieurs heures avant, crises statiques avec chute sur les fesses, ou chute sur le côté si elle est assise, et, elle se relève aussitôt, en faisant un effort d'essoufflement.

D'après sa mère, elle ne perdrait pas connaissance.

Elle prend alors 3 comprimés de gardénal à 0,10.

On prescrit : gardénal : 0,15 d. p. h. s. : 2 comprimés.

Le 2 mars 1942 : 2 avertissements. Même traitement.

Le 16 mars 1942 : 4 crises (1 la nuit et 3 dans la journée), gardénal : 0,15, d. p. h. s. : 3 comprimés.

Le 30 mars 1942 : 3 jours de suite le matin au réveil une crise statique. Au cours d'une crise blessure du crâne. Même traitement.

Le 13 avril 1942 : tous les jours au lever pendant 8 jours une crise statique : elle tombe sur les fesses ; elle s'est contusionnée la partie postérieure de la tête. Elle a quelquefois 2 accidents dans la matinée.

Gardénal : 0,20, d. p. h. s. : 3 comprimés.

Le 27 avril 1942 : aucun accident. Même traitement.

Le 15 mai 1942 : aucun accident. Même traitement.

Conclusion. — Traitement au gardénal du 1^{er} avril au 23 octobre 1941.

La malade a fait en moyenne 2, 5 crises par mois.

Traitement gardénal plus d. p. h. s. du 16 février 1942 au 15 mai 1942, la malade a fait 5, 7 crises par mois.

Observation VII.

(Service de M. le Dr L. MARCHAND.)

La malade Simone G..., âgée de 22 ans, ouvrière d'usine est suivie à la consultation pour crises d'épilepsie.

Antécédents héréditaires. — Mère morte tuberculeuse.

Père inconnu.

Pas de renseignements sur les grands-parents.

Antécédents personnels. — Née à terme, pas de convulsions, énurésie jusqu'à 8 ans (énurésie le jour, pas la nuit).

Terreurs nocturnes jusqu'à 10 ans.

Réglée depuis l'âge de 10 ans ; amélioration des troubles nerveux après l'apparition de ses règles ; règles douloureuses.

Opérée de l'appendicite en janvier 1941.

Est allée à l'école jusqu'à 10 ans. Sait lire et écrire. Ne sait pas faire de division.

Histoire de sa maladie. — Depuis l'âge de 3 ans, mouvements oculogyres vers le haut.

Reste parfois quelques instants la tête en extension et les yeux au plafond.

Crises très fréquentes dans la journée. Un jour on en aurait compté 40.

Le premier accident serait survenu à la suite d'une peur. Elle aurait été renversée par un chien qu'elle connaissait. Elle craignait qu'il la morde.

Elle a fait une chute sur le dos, le chien est monté sur elle.

Apparition des crises oculogyres 10 minutes à 11/4 d'heure après.

Au cours de ces crises, la malade arrête son travail.

Elle est consciente de son trouble.

Elle entend ce qui se passe autour d'elle. Mais elle ne peut parler ou dit quelques mots souvent les mêmes : « Qu'est-ce qu'il y a ? » — « Laissez-moi tranquille ».

Ces crises oculogyres très fréquentes vers 10-11 ans sont devenues beaucoup moins fréquentes vers 15-16 ans.

Depuis l'âge de 8 ans, au cours des crises, apparition de phénomènes parétiques transitoires.

Lachant les objets qu'elle tient à la main (Cataplexie épileptique).

Aucune modification tonique aux membres inférieurs. Pas de phénomènes narcoleptiques associés.

Il y a 3 ans, travaillant chez « Simca » ses cheveux ont été pris dans l'engrenage d'une machine :

Pas de traumatisme cranien. A l'infirmerie, perte de conscience.

Quinze jours après l'accident, elle est tombée dans une gare :

Cri, chute et perte de conscience.

Pas de morsure de la langue ni de miction involontaire.

Six nouvelles crises depuis cette époque jusqu'au 17 juin 1941 (époque où la malade est vue à la consultation).

Elle présenterait quelques mouvements convulsifs au moment des crises.

A deux reprises, sensation de faim. Demande à manger juste avant les crises.

Amnésie sur les faits de sa crise.

Se souvient bien de ce qui s'est passé avant.

Céphalée et somnolence après la crise.

Jamais d'urination, ni morsure de la langue.

EXAMEN DE LA MALADE :

Fond mental : Pas de troubles graves du caractère.

Malade très gentille, calme, s'occupe du ménage.

Manque d'affection. « Sa tante ne serait pas assez affectueuse avec elle ».

Age mental d'après les textes de Simon et Binet : 14 ans.

Difficulté à concentrer et à distribuer.

Examen physique :

Examen somatique : normal.

Examen viscéral : normal.

Examen nerveux : Réflexes rotuliens et achilléens un peu vifs.

Pupilles normales.

Pas de nystagmus, etc...

Sensibilité superficielle et profonde : normales.

Examen de laboratoire :

Examen du sang : B.-W., Meinicke, Kahn, négatifs.

A été traitée par le sulfarsénol pendant son jeune âge et le gardénal. Aurait été améliorée.

Depuis un an, à la date du 10 juin 1941, la malade étant traitée au gardénal, 0,30 par jour, a fait 3 crises dont 2 au mois de mai 1941 avec chute, perte de connaissance.

Pendant toute cette année, les absences ont été fréquentes : en moyenne 10 par jour.

Depuis le 18 septembre 1941, elle prend 3 comprimés de d. p. h. s. Puis n'ayant pas de crises, à partir d'octobre elle prend 2 comprimés jusqu'à janvier 1942.

Mais les absences restent fréquentes, 10 par jour, avec déviation oculaire vers le haut.

Depuis janvier jusqu'à avril 1942, elle a fait 2 crises avec chute et perte de connaissance, convulsions. A la dernière crise, morsure de la langue, pas d'urination, cris pendant la crise.

Traces faciales de chutes, ecchymoses. Elle a été renvoyée de sa place à la suite de cette crise.

On lui donne alors 3 comprimés de d. p. h. s. par jour.

Conclusion. — Il y a autant de crises et autant d'ab-

sences au cours du traitement par le d. p. h. s., qu'il y en avait avec le gardénal.

Observation VIII.

(Service de M. le D^r L. MARCHAND.)

La malade Geneviève C..., âgée de 41 ans, ouvrière suit la consultation depuis 1925, pour crises d'épilepsie.

Antécédents héréditaires. — Père décédé à 70 ans, après opération pour tumeur de la vessie.

Mère décédée à 80 ans, était bien portante.

Pas de frère ni sœur.

Les grands-parents sont décédés âgés, ils étaient bien portants.

Antécédents personnels. — Sa mère pendant sa grossesse était très angoissée par deux procès et finalement par la perte totale de toute sa fortune.

Accouchement normal.

Convulsions à 8 mois, elles se renouvèlent jusqu'à l'âge de 2 ans.

A commencé à parler à 11 mois, a marché à 16 mois.

Propre à 2 ans.

A été à l'école jusqu'à 13 ans. A eu son certificat d'études primaires.

Son intelligence manquait de vivacité.

Son caractère était plutôt triste. Elle restait des heures sans parler et ensuite bavardait sans arrêt.

Pas de somnambulisme, pas de peurs nocturnes.
Réglée à 12 ans, règles régulières et très abondantes.

N'a jamais été malade, sauf de l'entérite depuis l'âge de 6 mois, et dont on n'a jamais pu la guérir complètement.

Histoire de la maladie. — A 6 ans, vertiges à l'occasion de réprimandes sévères, de la part de son père, pour sa paresse en classe qui s'accroissait alors.

Etourdissements assez rares de 6 ans à 12 ans.

A 10 ans, première crise : cri, chute sur les genoux (elle tombe depuis souvent sur les genoux ; elle s'est fêlée la rotule et a eu un épanchement de synovie), congestion de la face, écume aux lèvres, mouvements convulsifs violents surtout du côté droit.

Pas d'urination. Pas de morsure de la langue. Durée de 2 à 3 minutes.

Après la crise : amnésie, céphalée intense, hébété.

Ses crises sont beaucoup plus fréquentes la nuit.

Elles surviennent 10 minutes ou un quart d'heure après le sommeil ou un peu avant le réveil, le matin.

Le jour, elles surviennent souvent après les repas, avec efforts de vomissements et vomissements parfois.

Elle a de nombreuses absences.

Plusieurs fois elle a fait des fugues.

Ses crises sont plus fréquentes huit jours avant et huit jours après ses règles.

Dans ses périodes de crises, elle pleure souvent sans savoir pourquoi.

EXAMEN DE LA MALADE.

Fond mental : normal.

Examen physique : aspect général normal, n'a aucun trouble somatique.

Examen viscéral : ne montre absolument rien d'anormal.

Examen nerveux : est normal, en particulier.

Réflexes pupillaires normaux.

Réflexes achilléens et rotuliens normaux.

Motricité et sensibilité normales.

Pas de troubles cérébelleux.

Examen de laboratoire (18 septembre 1936).

Examen de sang : B.-W., Kahn, Meinicke : négatifs.

Traitement. — Traitée jusqu'en mai 1941 par le gardénal 0,30.

La proportion des crises est de 5, 8 crises par mois.

Le 9 mai 1941, nous la mettons au gardénal 0 gr. 20, d. p. h. s., 3 comprimés.

Le 6 juin 1941 : la malade a fait une crise le 13 mai et rien depuis.

Pas d'absences.

Gardénal 0 gr. 15, d. p. h. s., 3 comprimés.

Le 4 juillet 1941 : la malade a eu 6 crises depuis la dernière consultation. Elle a les jambes et les pieds enflés, œdème faisant godet, peau rouge violacée. Même traitement.

Le 25 juillet 1941 : crise psychique : impulsion à prendre le métro dans une mauvaise direction, puis

somnolence, yeux vagues, amnésie. Pendant 3 jours paraissait avoir un voile sur les yeux.

4 crises : chute, s'endort, durée 10 minutes.

Traitement : d. p. h. s. 4 comprimés, gardénal 0 gr. 10.

Le 22 août 1941 : 7 crises peu fortes, depuis la dernière consultation.

On lui donne alors : d. p. h. 4 comprimés, gardénal 0,10.

Le 19 septembre 1941 : 7 crises dont 4 dans la même journée (le 2 septembre). Même traitement.

Le 17 octobre 1941 : 9 crises. Au cours d'une crise, elle est restée sans savoir ce qu'elle faisait durant 1/2 heure. L'esprit est plus net entre les crises. Même traitement.

Le 14 novembre 1941 : 8 crises. Sa mère trouve qu'elle a plus de lucidité qu'en prenant le gardénal.

Traitement : D. p. h., 4 comprimés.

Le 12 décembre 1941 : 10 crises. Pendant les 15 jours où elle n'a pris que de la d. p. h., elle a eu des crises très fortes.

Au bout de ce temps, elle a repris 0,20 de gardénal en plus et elle n'a pas eu de crise depuis.

Le 9 janvier 1942 : 8 crises jusqu'au 25 décembre, aucune crise depuis. Gardénal 0,10, d. p. h. 4 comprimés.

Le 23 janvier 1942 : 8 crises en trois jours, dont 4 dans la même journée. Depuis le 14 janvier aucune crise. Même traitement.

Le 6 février 1942 : 3 crises. Elle est obnubilée après ses crises. Elle ne fait que des bêtises depuis 3 ou 4 jours. Elle en a conscience. Même traitement.

Le 6 mars 1942 : 8 crises et 1 absence. Nous reprenons le traitement d. p. h. s. 4 comprimés, gardénal 0,10.

Le 3 avril 1942 : 3 crises avec état confusionnel ; 3 autres crises dans la même nuit. Peau du visage, des mains et des pieds, violacée. Même traitement.

Le 1^{er} mai 1942 : 4 crises. Même traitement.

Conclusion. — Avec le traitement au gardénal 0,30 par jour, la malade avait : 5,8 crises par mois. Avec le traitement au d. p. h. s. 0,40, gardénal 0,10. Durée du traitement 160 jours, la malade a eu : 4 crises, par mois. Avec le traitement d. p. h. 0,40, gardénal 0,10, durée du traitement 196 jours. La malade a eu : 9,4 crises par mois.

Observation IX.

(Service de M. le D^r L. MARCHAND.)

Emma M..., âgée de 62 ans, sans profession, suit la consultation depuis 1927 pour crises d'épilepsie.

Antécédents héréditaires. — Père mort de gangrène du bras, était ivrogne.

Mère morte, était bien portante.

Mari mort de tétanos traumatique à 45 ans.

Un frère a fait des convulsions.

Une sœur morte à 18 ans, d'une tumeur cérébrale.

Trois autres sœurs et un frère bien portants.

Antécédents personnels. — Née à terme, pesait 8 livres.

N'a pas eu de convulsions infantiles.

Pas de somnambulisme. Pas de peurs nocturnes.

Aucune maladie d'enfance.

A appris à l'école assez difficilement.

A été placée à 11 ans comme bonne.

Réglée à 16 ans ; toujours bien réglée depuis jusqu'à 47 ans, date de sa ménopause.

Histoire de sa maladie. — Première crise au début de la guerre de 1914. Elle est tombée à 11 h. 1/2 le matin dans la rue. Perte de connaissance ; a eu des convulsions ; a été ramassée. On l'a fait asseoir, puis elle est partie. Elle est rentrée chez un épicier qu'elle ne connaissait pas et s'est mise en costume de travail à servir les clients pendant un quart d'heure, puis elle a retrouvé son chemin et est rentrée chez elle où elle a repris connaissance.

Deuxième crise ne sait pas combien de temps après, elle ne s'est pas fait soigner alors.

En 1922, elle avait des crises toutes les semaines environ (jusqu'à 3 par semaine).

Elle ne sent pas venir la crise qui la prend à n'importe quelle heure du jour. Pas de cri initial. Quelquefois chute sans aura préalable. Peu de convulsions. Ne s'est jamais mordue la langue. Pas d'urination. Pas de salivation. Pas de stertor. Durée d'un quart d'heure environ. Pas de sommeil consécutif, mais sensation de lassitude. Amnésie globale consécutive.

Quelquefois rares vertiges ou plutôt des éblouissements.

Absences assez fréquentes.

Souvent des migraines.

Actions automatiques : une fois, elle est descendue un dimanche au deuxième étage de la maison où elle logeait et s'est mise à table avec les gens qui habitaient là. Souvent, il lui arrive de retrouver son ménage tout fait. Un jour, il était 11 heures du matin, elle a quitté brusquement son travail sans savoir et s'est retrouvée chez elle (c'est à 1/4 d'heure de marche), elle a traversé les rues sans accidents, a fait son ménage et a repris connaissance à midi.

Au cours de crises semblables, il lui est arrivé de se blesser plusieurs fois.

EXAMEN DE LA MALADE :

Fond mental : quelquefois idées mélancoliques, caractère assez coléreux.

Examen somatique : normal.

Examen viscéral : normal.

Examen nerveux : réflexes rotuliens et achilléens vifs.

Pupilles : égales, réagissent bien à la lumière,

Motricité et sensibilité normales.

Pas de troubles cérébelleux.

Examen de laboratoire : Sang : B.-W., Kahn, Meinicke : négatifs.

Traitement. — Elle prend 0,30 de gardénal depuis 1927.

Le 5 mai 1941 : on prescrit gardénal 0,20, d. p. h. 2 comprimés.

Le 19 mai 1941 : une crise. Gardénal 0,10, d. p. h. 3 comprimés.

Le 9 juin 1941 : 4 absences. Même traitement.

Le 7 juillet 1941 : 1 crise, 5 absences. Gardénal, 0,10, d. p. h. s. 3 comprimés.

Le 21 juillet 1941 : 2 crises. Gardénal 0,10 + d. p. h. s. 4 comprimés.

Le 11 août : 2 absences.

Elle n'avait plus de gardénal depuis 8 jours et elle a eu ces deux malaises depuis la suspension du gardénal.

Gardénal : 0,10, d. p. h. s. : 4 comprimés.

Le 25 août 1941 : Rien à signaler depuis la dernière consultation.

On prescrit alors : gardénal : 0,10, d. p. h. 4 comprimés.

Le 15 septembre 1941 : 2 crises (le gardénal a été supprimé le 8 sept. 1941), d. p. h. : 4 comprimés.

Le 20 octobre 1941 : Elle n'a pris que 2 comprimés par jour depuis huit jours et elle a eu 6 crises en ces huit jours. D. p. h. : 4 comprimés.

Le 3 novembre 1941 : 2 crises, même traitement.

Le 17 novembre 1941 : 1 malaise nocturne avec émission d'urine. Gardénal, 0,05, d. p. h. : 4 comprimés.

Le 3 décembre 1941 : elle n'a rien eu depuis la dernière consultation. Même traitement.

Le 29 décembre 1941 : 1 crise et un malaise.

Elle ne prend plus de gardénal depuis huit jours, mais elle a continué la d. p. h. : 4 comprimés.

On prescrit d. p. h. : 4 comprimés.

Le 19 janvier 1942 : 1 crise et un malaise. Même traitement.

Le 9 février 1942 : 3 crises. Même traitement.

Le 9 mars 1942 : 5 crises. Même traitement.

Le 23 mars 1942 : se plaint de douleurs généralisées.

Elle a eu 2 crises depuis la dernière consultation.

On prescrit : d. p. h. s. : 4 comprimés.

Le 13 avril 1942 : 5 crises. Au cours de l'une d'elles, elle a été conduite à l'Hôtel-Dieu où elle est restée quelques heures. Même traitement.

Le 4 mai 1942 : elle n'a pas eu de crises depuis.

Conclusion. — Au cours du traitement par le gardénal, la malade avait 3, 4 crises par mois.

Au cours du traitement par le gardénal plus la d. p. h., durée du traitement 123 jours, la malade avait, 1,9 crises par mois.

Au cours du traitement par le gardénal plus le d. p. h. s., la malade a eu, 2,6 crises par mois. La durée de ce traitement a été de 91 jours.

COMMENTAIRES

Sans vouloir exprimer nos résultats sous une forme statistique, ce qui ne serait pas légitime étant donné le petit nombre de nos observations, nous pouvons envisager quels ont été les résultats du traitement au d. p. h. s. dans les 9 cas que nous venons de rapporter.

Il faut successivement envisager :

1° Les effets du passage du traitement barbiturique au traitement par le d. p. h. s. ;

2° La tolérance comparée aux barbituriques et au d. p. h. s. ;

3° L'action du d. p. h. s., comparée à celle du gardénal sur les différentes manifestations épileptiques :

- a) Les crises convulsives ;
- b) Les absences et les vertiges ;
- c) Les troubles psychiques plus importants (délire, confusion, troubles du caractère).

1° Passage du traitement gardénalique au traitement au d. p. h. s.

Dans 5 de nos observations le d. p. h. s. a été substitué au gardénal en 3 à 5 jours. Dans un seul

cas, le passage a été suivi d'une augmentation transitoire de l'intensité et du nombre des crises convulsives (obs. II). Dans les 4 autres cas, rien n'a marqué la période de transition considérée cependant souvent comme délicate.

Nous pouvons donc déjà conclure qu'il ne paraît pas y avoir d'inconvénient important à la substitution.

Dans nos quatre dernières observations le gardénal n'a presque jamais été supprimé complètement. Rien n'a marqué la substitution du d. p. h. s. à une portion de la dose quotidienne de gardénal.

2° Tolérance comparée des malades au gardénal et au d. p. h. s.

Dans 2 de nos observations, le d. p. h. s. a été substitué au gardénal, en raison de l'intolérance intense (obs. III) ou légère (obs. V) aux barbituriques. Dans les 2 cas, les malades n'ont manifesté aucune intolérance au d. p. h. s. Dans le cas III, le d. p. h. s. nous a permis de traiter un épileptique chez lequel les barbituriques ne pouvaient absolument pas être administrés (céphalées, troubles du caractère).

Par contre, dans notre observation II, le d. p. h. s. a déclenché une exacerbation des troubles du caractère et de la conduite qui a dicté le retour au gardénal.

Jamais aucun phénomène toxique ou d'intolérance alimentaire ne nous est apparu. Il est vrai que nous

avons veillé à ce que le médicament soit absorbé au milieu des repas.

3^o Action du d. p. h. s. comparée à celle du gardénal.

a) *Sur les crises convulsives.*

Le d. p. h. s. seul a amené, dans un cas, la suppression complète des crises chez un malade qui n'avait pu, en raison de son intolérance, bénéficier du traitement au gardénal (obs. III).

Dans 4 cas, le d. p. h. s. a eu la même action que le gardénal sur les crises convulsives.

La thérapeutique associée : gardénal-d. p. h. s. dans 1 cas sur 4 a amené une recrudescence du nombre des crises (obs. VI), dans 3 cas sur 4 le nombre des crises est resté sensiblement le même.

b) *Sur les absences et les vertiges.*

Dans un de nos cas (obs. IV), le d. p. h. s. a eu une action remarquable sur les absences : diminution de plus de la moitié du nombre des absences avec le d. p. h. s.

Dans les autres observations, le d. p. h. s. ne paraît pas avoir agi sur les absences différemment du gardénal.

Il en est de même en ce qui concerne les vertiges.

c) *Sur les troubles psychiques importants.*

Nos 4 premières observations concernent des malades présentant des troubles psychiques importants :

troubles du caractère et de la conduite (obs. I, II, III, IV). Etats délirants (I, II, IV) ayant nécessité l'internement.

Dans 1 cas (obs. II) le d. p. h. s. a eu une action d'aggravation des troubles psychiques, à tel point qu'il a fallu l'abandonner. (Le gardénal dans ce cas n'améliorait guère les troubles psychiques, mais ne les accentuait pas).

Dans un cas (obs. III) on a constaté un parallélisme frappant entre l'institution de la thérapeutique au d. p. h. s. et l'atténuation, puis la disparition des troubles psychiques du type délirant.

Dans nos deux autres cas, ni le gardénal, ni le d. p. h. s. ne paraissent avoir d'action sur les troubles psychiques.

Dans nos observations V, VI, VII, VIII, IX, le d. p. h. s. substitué ou associé au gardénal n'a pas provoqué l'apparition de troubles psychopathiques graves chez des sujets qui en étaient indemnes.

CONCLUSIONS

L'étude de 9 observations d'épileptiques chez lesquels la thérapeutique au d. p. h. s. a été substituée (5 cas) ou associée (4 cas) au traitement par les barbituriques pendant une période allant de 90 jours à 1 an ne nous permet pas d'apporter de résultat de statistiques, mais nous apporte les conclusions suivantes :

1^o Le passage du gardénal au d. p. h. s., effectué en 3 ou 5 jours ne nous est jamais apparu comme une période critique au cours de laquelle des accidents pourraient être redoutés. Dans un seul cas une aggravation des troubles psychiques s'est produite, mais a persisté longtemps après la période de substitution.

2^o Nous n'avons observé aucune intolérance générale ou digestive.

3^o Le d. p. h. s. ne nous a paru exercer aucune action élective sur telle ou telle manifestation épileptique. Dans 1 seul de nos 9 cas il a provoqué une diminution du nombre des absences.

4° Dans l'ensemble il nous apparaît que le d. p. h. s. peut rendre service dans les cas d'intolérance au gardénal ou d'inefficacité des barbituriques. Il ne nous paraît pas devoir être systématiquement substitué aux barbituriques.

Vu : Le Président de la thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu : Le Doyen,
A. BAUDOUIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. GIDEL.

BIBLIOGRAPHIE

- ANGLADE (L.) et COLOMB (D.). — Traitement et Assistance des épileptiques (*Gazette des Hôpitaux*, 12, 15 nov. 1941).
- BAUDOIN (A.). — A propos du traitement de l'épilepsie (Soc. Méd. Hôp., S. 10 mai 1940).
- Traitement de l'épilepsie par une marque française de diphényl-hydantoïate de Na (Acad. Méd., S. 4 mars 1941).
- BAUDOUIN (A.) et HAZARD. — Action cardiovasculaire dépressive exercée par le diphényl-hydantoïate de soude, en injections intraveineuses (*P. Méd.*, 23, 26 juil. 1941).
- BLAIR (D.) et CAMB (M. B.). — Hemiplegie complicating sodium diphenyl-hydantoïate Therapy of epilepsy (*Lancet*, 10 févr. 1940).
- BLACK (M. D.). — Psychiatric (*Quart.*, oct. 1939).
- COOPE (R.) et BURROWS (R. G.). — Treatment of epilepsy with sodium diphenyl-hydantoïate (*Lancet*, n° II, mars 1940, p. 490).
- GOLDSTEIN et WEINBERG. — Evidence expérimentale des propriétés anticonvulsivantes du dyphényl-hydantoïate de sodium (*Arch. of Neuf et Psych.*, mars 1940).
- PAGNIEZ (Ph.) et PLICHET (A.). — « Remarques sur l'étiologie de l'épilepsie » (*Presse méd.*, 30 avril, 3 mai 1941).

- PAGNIEZ (Ph.). — Le nouveau traitement de l'épilepsie par la di-phényl-hydantoïne et ses sels (*Paris, méd.*, 30 nov. 1941).
- PUTNAM (T. J.) et MERRITT (H. H.). — Le diphényl-hydantoïnate de soude dans le traitement des troubles convulsifs *J. A. M. A.*, 17 sept. 1938).
- Experimental determination of anticonvulsivant properties of some phenyl derivatives (*Science*, 1937).
- MERRITT (H. H.), PUTNAM (J. T.) et SCHWAB. — A. new series of anticonvulsivant drugs tested by experiments on animals (*Sich. Neuro-Psych.*, 1938).
- PUTNAM (T. J.). — Use of sodium diphenyl-hydantoïnate as anti convulsivant (*J. A. M. A.*, 1939, May).
- PHILIPS (D. P.), JACKSON. — « Epilepsy as a prison problem. Its treatment with sodium diphenyl-hydantoïnate » (*J. A. M. A.*, 24 juin 1939).
- WILLIAMS (D.). — « Epilepsy treated with sodium dyphenyl-hydantoïnate » (*Proceeding of the Roy. Soc. Med.*, juin 1939).
- Treatment of Epilepsy with sodium diphenyl-hydantoïnate (*Lancet*, 23 sept. 1929).
-

